

Hemoroidy

Jak przygotować się do zabiegu?

PŁYNNNA DIETA

Dwa dni przed zabiegiem zaleca się wprowadzenie płynnej diety: buliony, przecierane zupy, galaretki, budynie, soki, niegazowane napoje, herbata.



OCZYSZCZENIE JELIT

Rano w dniu zabiegu należy wykonać lewatywę (np. gotowym preparatem) lub można zastosować czopki przeczyszczające.



ODŻYWIANIE, NAWADNIANIE

W dniu wykonania zabiegu należy być na czczo - oznacza to zaprzestanie przyjmowania pokarmów stałych 8 godzin, a płynów 4 godzin przed zabiegiem.



Jak wygląda laserowy zabieg usuwania hemoroidów?

KROK 1. Lekarz podaje znieczulenie i wprowadza do wnętrza guzka ok. 2 mm przewód (światłowód).

KROK 2. Laser, poprzez wprowadzony światłowód, emituje energię w postaci ciepła. Prowadzi to do zamknięcia naczyń krwionośnych wypełniających guzek. Podczas jednego zabiegu lekarz zazwyczaj zamyka 2-3 guzki, w zależności od ich wielkości i zaawansowania choroby. Cała procedura trwa ok. 30 minut.

KROK 3. Po zabiegu miejsce, do którego dostarczona była energia zostaje schłodzone. Pacjent może odczuwać niewielki dyskomfort. Tego samego dnia, po krótkim odpoczynku pacjent wraca do domu.

Hemoroidy

O czym należy pamiętać po zabiegu?



FARMAKOLOGIA

Należy przyjmować leki ochraniające naczynia żyłne oraz w razie potrzeby leki przeciwbólowe.

POWRÓT DO PRACY

Zaleca się kilka dni zwolnienia lekarskiego (L4).
Możliwy jest powrót do pracy następnego dnia po zabiegu (bez dźwigania i siedzenia w jednej pozycji).

CODZIENNA HIGIENA I PROFILAKTYKA

Należy przemywać odbył wodą z szarym mydłem po każdym wypróżnieniu. Zaleca się noszenie luźnej, przewiewnej bielizny.

ODŻYWIANIE, NAWADNIANIE, REGULARNE WYPRÓŻNIANIE

Zaleca się stosować dietę wysokobłonnikową oraz zadbać o odpowiednie nawadnianie organizmu, aby nie dopuścić do zaparć. Należy unikać wymuszonego, nadmiernego parcia podczas oddawania stolca.

ZAKAZ

Spożywania alkoholu w pierwszej dobie po zabiegu oraz podnoszenia ciężarów, intensywnych ćwiczeń, pływania, jeżdżenia na rowerze przez około 3 tyg. Należy unikać wysokich temperatur (sauna, gorące kąpiele) przez 2 tyg.

DATA ZABIEGU _____ GODZ. _____

DATA WIZYT
KONTROLNEJ _____ GODZ. _____

TELEFON KONTAKTOWY _____